



**ИЗМЕНЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ
CHANGE OF CIRCUMSTANCES**

Ваше имя	Номер социального обеспечения
Номер Вашего дела (код клиента)	Дата
FOR OFFICE USE ONLY CHANGE REPORTED BY TELEPHONE ON (LIST DATE):	
WORKER'S NAME	

Прочтите внимательно все разделы. **Отметьте все квадраты, относящиеся к Вашей семье.** Подпишите, поставьте дату и сдайте анкету в Ваше местное отделение. Если у Вас есть вопросы, свяжитесь с обслуживающим Вас работником. Если Вы хотите отправить анкету по почте, то конверты с оплаченными расходами по пересылке можно получить в Вашем местном отделении.

ВАША ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: если Ваша семья получает денежную или продовольственную помощь, Вы обязаны сообщать об изменениях в течение 10 дней. Если Ваша семья получает медицинскую помощь, Вы обязаны сообщать об изменениях в течение 20 дней.

1. Мой адрес изменился.

Я переехал. Дата переезда: _____ Мой почтовый адрес изменился. Я бездомный.

Мой новый адрес проживания:			Мой новый почтовый адрес (если отличается):		
Номер квартиры (если есть)			Номер квартиры (если есть)		
Город	Штат	Индекс	Город	Штат	Индекс

2. Мои расходы на жилье изменились.

Для получения продовольственной помощи сообщайте **только об увеличениях** расходов на жилье. Если сумма арендной платы **снизилась** (включая переход на субсидируемое жилье), **сообщите об этом при следующем пересмотре наличия прав на пособие.** Отметьте все, что относится к Вам:

<input type="checkbox"/> Я снимаю.		<input type="checkbox"/> Я покупаю.		<input type="checkbox"/> Я живу в субсидируемом жилье.	
Сумма месячной арендной платы \$	Ваша доля, если отличается \$	Ежемесячная сумма по закладной \$	Сумма ежемесячного платежа (указывайте только Вашу долю) \$		

Я оплачиваю отдельно (отметьте все, что относится к Вам):

<input type="checkbox"/> Отопление/охлаждение Я плачу: \$ _____ в месяц	<input type="checkbox"/> Телефон Я плачу: \$ _____ в месяц	<input type="checkbox"/> Страховку дома Я плачу: \$ _____ в <input type="checkbox"/> месяц <input type="checkbox"/> год	<input type="checkbox"/> Налоги на собственность Я плачу: \$ _____ в <input type="checkbox"/> месяц <input type="checkbox"/> год
-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Кто-то въехал или выехал из моего дома. Отметьте все, что относится к Вам, и укажите дату переезда:

Кто-то **въехал** в мой дом. Дата: _____
Перечислите всех, кто въехал (включая новорожденных):

Имя	Родство со мной

Я покупаю продукты и готовлю пищу вместе с проживающими со мной (отметьте соответствующий квадрат):

Да Нет

Я хочу включить кого-то в мою:

Денежную помощь Продовольственную помощь Медицинскую помощь

Помощь по уходу за ребенком

Если да, то кого? Перечислите имена.

Кто-то **выехал** из моего дома. Дата: _____
Перечислите всех, кто выехал:

Имя	Родство со мной

Я ожидаю, что лицо(а) **въедет(ут)** обратно ко мне (отметьте соответствующий квадрат): Да Нет

Если да, то кто? Перечислите имена.

Когда Вы ожидаете, что лицо(а) **въедет(ут)** обратно?

4. Доходы моей семьи изменились. Примеры доходов включают в себя прибыль, заработок, полученный на работе или в результате индивидуальной трудовой деятельности, пособия по безработице, социальное обеспечение, дополнительную социальную помощь (SSI), помощь департамента труда и промышленности (L&I), помощь на содержание ребенка, пособия ветеранам (VA), подарки, или займы. Отметьте все, что относится к Вам:

Доход от работы появился, Дата возникновения дохода: _____ У кого он возник? _____
 Начисленная сумма (сумма в долларах до уплаты налогов): \$ _____ в час месяц
 Тип дохода: _____ Имя работодателя (если есть): _____
 День (дни), по которым лицо получает доход (т.е. 1 и 15 каждого месяца, или каждая пятница): _____
 Полная занятость Частичная занятость

Доход от работы прекратился, Дата прекращения дохода: _____ Чей доход прекратился? _____
 Причина, по которой доход прекратился: _____

Доход возрос, Дата начала увеличения дохода: _____ У кого увеличился доход? _____
 Начисленная сумма (сумма в долларах до уплаты налогов): \$ _____ в час месяц
 Тип дохода: _____ Имя работодателя (если есть): _____
 Если это связано с работой, связано ли это с переходом с частичной занятости на полную? Да Нет

Доход сократился, Дата начала сокращения дохода: _____ У кого сократился доход? _____
 Начисленная сумма (сумма в долларах до уплаты налогов): \$ _____ в час месяц
 Тип дохода: _____ Имя работодателя (если есть): _____
 Если это связано с работой, связано ли это с переходом с полной занятости на частичную? Да Нет

5. Средства моей семьи изменились. Я, или кто-то из членов моей семьи, получили (отметьте все, что относится к Вам):

- Счет в банке (отметьте все, что относится к Вам): Текущий Сберегательный CD Счет денежного рынка
 Сумма на счете: \$ _____ Дата открытия счета: _____
- Транспортное средство: Год: _____ Производитель: _____ Модель: _____ Дата получения: _____
- Возврат части подоходного налога: \$ _____ Какова была сумма скидки по подоходному налогу (EITC)? \$ _____
 Дата получения: _____
- Общая сумма платежей (включая пособия за прошлый период, передачу имущества, наследство). \$ _____
 Дата получения: _____
- Иные средства (список): _____

6. В моей семье произошли иные изменения. Отметьте все, что относится к Вам:

- Мне нужна помощь по уходу за ребенком.
- Плата за уход за моим ребенком (услуги няни) изменилась с: \$ _____/в месяц на \$ _____/в месяц.
- Беременность началась у: _____; предполагаемая дата окончания: _____
- Беременность окончилась у: _____; дата окончания беременности: _____
- Выплаты на содержание ребенка изменились с: \$ _____/в месяц на \$ _____/в месяц.
 Кто оплачивает содержание ребенка: _____
- Расходы на медицину увеличились с: \$ _____/в месяц на \$ _____/в месяц.
 Кто оплачивает расходы: _____
- Семейное положение изменилось у: _____
 Женился (вышла замуж) Развелся (ась) Овдовел (а) Разошелся (лась)

Иные изменения (опишите): _____

7. Я хочу прекратить мою: денежную помощь продовольственную помощь медицинскую помощь помощь по уходу за ребенком

Заявление и подпись

Я заявляю под угрозой наказания за лжесвидетельство, что предоставленная мной информация, насколько мне известно, является истинной и полной. Я понимаю, что если я предоставлю ложную, вводящую в заблуждение или неполную информацию, я могу быть наказан в соответствии с законом (RCW 74.08.055 и RCW 74.08.331). Я понимаю, что предоставленная мной информация подлежит проверке и согласен обеспечить проверку. Если я не смогу предоставить необходимые доказательства, я уполномочиваю DSHS связаться с другими лицами или агентствами для получения доказательств в мою пользу. Моя подпись на этой анкете означает, что я заявил обо всех происшедших изменениях.

Подпись	Дата	Номер телефона
Подпись другого совершеннолетнего члена семьи или представителя	Дата	Номер телефона